

96/97 39 UV. Art. 21 UVG. Anspruch auf Heilbehandlungskosten nach Festsetzung einer Rente (E. 4, 8). HWS-Syndrom ("Schleudertrauma"). Natürliche und adäquate Kausalität bei HWS-Syndrom (E. 5 - 7). Bereits eine niedrige Aufprallgeschwindigkeit bei einem Auffahrunfall kann nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung wegen des durch den Aufprall verursachten Beschleunigungsmechanismus zu einer erheblichen Verletzung der Muskulatur führen.

Obergericht, 13. Juni 1997, OG V 95 28 (siehe 96/97 29)

Aus den Erwägungen:

3. Im angefochtenen Einsprache-Entscheid wurde der Beschwerdeführerin eine unbefristete 50 %ige Invalidenrente zugesprochen, der Antrag auf eine Erhöhung der Integritätsentschädigung auf 40 % sowie die Übernahme von Heilbehandlungskosten nach dem Rentenbeginn wurden abgewiesen. Vor Obergericht ist einzig die Übernahme von Heilbehandlungskosten strittig. Der nicht angefochtene Teil des Einsprache-Entscheides ist in Rechtskraft erwachsen.

4. Art. 21 UVG umschreibt die Voraussetzungen, die erfüllt sein müssen, damit nach Festsetzung der Rente Leistungen nach Art. 10 - 13 UVG in Betracht kommen und gegebenenfalls (wieder) zugesprochen werden können (BGE 116 V 45 E. 3b). Demnach hat der an einer Berufskrankheit leidende Rentner voraussetzungslos einen Heilbehandlungsanspruch (lit. a), wogegen die übrigen Tatbestände in unterschiedlichem Masse eine erwerbliche (lit. b und c) oder gesundheitliche (lit. d) Eingliederungswirksamkeit voraussetzen.

a) Weder leidet die Beschwerdeführerin an einer Berufskrankheit (lit. a), noch ist sie erwerbsunfähig (lit. d), noch handelt es sich vorliegend um einen Rückfall (Wiederaufflackern einer vermeintlich geheilten Krankheit, BGE 105 V 35 E. 1c) oder Spätfolgen (scheinbar geheiltes Leiden bewirkt im Verlaufe längerer Zeit organische oder psychische Veränderungen, die zu einem oft völlig anders gearteten Krankheitsbild führen, a.a.O.) (lit. b). Somit scheiden die anspruchsbegründenden Tatbestände des Art. 21 Abs. 1 lit. a, b und d UVG von vornherein aus.

b) Wenn die Rentenbezügerin dauernd der Behandlung und der Pflege bedarf, damit ihre verbleibende Erwerbsfähigkeit erhalten werden kann, hat sie gemäss lit. c Anspruch auf eine Heilbehandlung. Der Ausdruck "dauernd" darf dabei nicht eng im Sinne von "ununterbrochen", sondern er muss weit im Sinne von "voraussichtlich immer oder doch für lange Zeit" verstanden werden: Somit hat die Rentenbezügerin auch Anspruch auf die Heilbehandlung, wenn sie nur von Zeit zu Zeit intermittierend, aber eben doch immer wieder, Behandlung und Pflege braucht (Alfred Maurer, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, 2. Aufl., Bern 1989, § 18 2c).

c) Sind die Voraussetzungen nach Art. 21 UVG erfüllt und kommen somit Leistungen nach Art. 10 -13 UVG in Betracht, sind die weiteren Voraussetzungen hierfür zu prüfen. Der Versicherer ist insbesondere nur soweit zur Leistungsübernahme verpflichtet, als dass die angeforderte Leistung eine zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen darstellt (Art. 10 Abs. 1 UVG). Vorausgesetzt ist auch, dass zwischen dem schädigenden Ereignis (Unfall) und der zu behandelnden Gesundheitsschädigung sowohl ein natürlicher als auch ein adäquater Kausalzusammenhang besteht (BGE 122 V 417).

5. Vorliegend ist nicht klar, ob die Beschwerdegegnerin die Kausalität zwischen dem Unfallereignis vom 9. September 1990 und dem von Prof. Dr. M. und Dr. W. diagnostizierten Beschwerdebild in Frage stellt: In ihrer Stellungnahme vom 10. Oktober 1995 (S. 4 unten) führt sie einerseits aus, sie habe das Bestehen eines natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhanges anerkannt. Anlässlich der Rentenfestsetzung ist von einem adäquat kausalen Beschwerdebild, wie es Dr. J. diagnostiziert hatte, ausgegangen worden. Gleichzeitig wird der Hinweis gemacht, dass die weiteren Ausführungen in der Stellungnahme zur Berichtigung des Bildes dienen. In der Duplik vom 11. Dezember 1995 wird der Kausalzusammenhang zumindest einzelner Beschwerden, wie etwa den Nackenbeschwerden, offenbar bestritten.

Es fragt sich zumindest, ob die Beschwerdegegnerin die Frage der Kausalität erneut zur Disposition stellen kann. Da der Anspruch auf Übernahme von Heilbehandlungskosten nach Festsetzung der Rente ein selbständiger Anspruch ist, sind dessen Voraussetzungen unabhängig der Entscheidungsgründe für die Rentenzusprechung zu prüfen. Es ist nachfolgend vorab die Frage der Kausalität zu prüfen.

6. Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität des Versicherten beeinträchtigt hat, der Unfall mit anderen Worten als Teilursache nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfiere (BGE 118 V 289 E. 1b, 117 V 360 E. 4a m.H.). Für den Nachweis des natürlichen Kausalzusammenhangs genügt im Sozialversicherungsrecht in der Regel der Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit. Die Unfallkausalität muss somit nicht mit (medizinisch-) wissenschaftlicher Genauigkeit zwingend nachgewiesen sein; allerdings genügt die blosse Möglichkeit eines Zusammenhangs für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 118 V 289 f. E. 1b, 117 V 379 E. 3e). Eine massgebliche Teilursache des Unfalles genügt. Beim Vorliegen eines krankhaften Vorzustandes ist ein Unfall natürlich kausal, wenn dem Unfall eine bleibende richtungsweisende Verschlimmerung des zuvor bestandenen Vorzustandes zukommt.

a) Der natürliche Kausalzusammenhang zwischen Unfall und Arbeits- bzw. Erwerbsunfähigkeit ist in der Regel zu bejahen, wenn ein Schleudertrauma diagnostiziert ist und ein für diese Verletzung typisches Beschwerdebild mit einer Häufung von Beschwerden (wie diffuse Kopfschmerzen, Schwindel, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen usw.) vorliegt (BGE 117 V 360 f. E. 4 b = RKUV 1991 S. 98). Die geklagten Beschwerden müssen medizinisch einer erfassbaren gesundheitlichen Beeinträchtigung zugeschrieben werden können. Die Tatsache, dass der im Zusammenhang mit einer Halswirbelsäulenverletzung sich manifestierende Beschwerdekomples mitunter noch andere Ursachen haben kann, darf indessen nicht von vornherein zur Verneinung der natürlichen Kausalität führen, da der Unfall als eine Teilursache für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhanges genügt.

b) Zur Feststellung des natürlichen Kausalzusammenhanges ist die Verwaltung bzw. der Richter bisweilen auf Angaben ärztlicher Experten angewiesen. Bei Gerichtsgutachten weicht der Richter nicht ohne zwingende Gründe von der Einschätzung des medizinischen Experten ab. Ein Abweichen kann aber unter anderem angezeigt sein, wenn die Gerichtsexpertise widersprüchlich ist (vgl. BGE 118 V 290 E. 1b, 112 V 32 f. E. 1a). Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (RKUV 1991 S. 312).

Die von der Beschwerdeführerin geltend gemachten mechanischen Beschwerden mit Schmerzen, Blockierungen und Verspannungen im Nackenbereich, z. T. bis Lumbalwirbelsäule ausstrahlend, zeigen gemäss den Gutachtern ein klinisches Korrelat und entsprechen einer Arthrose im Atlantookzipitalgelenk rechts, welche unmittelbar nach dem Unfall radiologisch noch nicht festgestellt werden konnte. Aus diesem Grund ist der Gutachter mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von einer posttraumatischen Arthrose ausgegangen. Die von der Beschwerdeführerin geklagten Konzentrationsstörungen, das Flimmern vor den Augen, das Einschlafen der Hände und Füsse, das Knieschlottern und die Müdigkeit sind neben dem objektiven Befund weitere typische Symptome des Beschleunigungsmechanismus (vgl. BGE 117 V 360 f. E. 4b; Jürg Senn, Das "Schleudertrauma" der Halswirbelsäule - Bemerkungen zum Stand der Diskussion, Sonderdruck aus SZS 40/1996, Heft 3, S. 18 ff.).

Prof. Dr. M. und Dr. W. diagnostizieren ein chronisches zervikovertebrales Schmerzsyndrom (= Zervikobrachialsyndrom; Sammelbezeichnung für sensible, motorische und vegetativ-trophische Störungen im Bereich des Halses, des Schultergürtels und der oberen Extremitäten; auch das HWS-Syndrom fällt darunter) bei dringendem Verdacht auf posttraumatische Arthrose des rechten Atlantookzipitalgelenkes und bei möglicher leichter horizontaler Instabilität zwischen Halswirbelkörper 4 und 5, eine diffuse psychovegetative Symptomatik und eine generalisierte Hypermotilität (pathologische Steigerung der Motorik mit z.T. unwillkürlich ablaufenden Bewegungen). Damit stimmt ihre Diagnose im Wesentlichen mit der von Dr. J., Schulthessklinik Zürich, (Gutachten vom 16.07.1993, Beleg Nr. 34 BG) und Hausarzt Dr. A. (Beleg Nr. 1, 2, 4 etc. BG) überein, geht jedoch mehr ins Detail.

Die Gutachter Prof. Dr. M. und Dr. W. (Gutachten, S. 9 f.), aber auch Dr. J. (Gutachten vom 16.7.93, Antwort 5) kommen zum Schluss, dass zwischen dem Unfall und dem diagnostizierten Beschwerdebild ein Kausalzusammenhang besteht. Dabei wird von den Gerichtsgutachtern die konstitutionelle generalisierte Hypermotilität und die möglicherweise vorliegende prämorbidie Persönlichkeitskonstellation als möglicherweise vorliegender krankhafter Vorzustand berücksichtigt, jedoch nicht als wesentlich betrachtet.

Auch wenn bei der Beschwerdeführerin unmittelbar am Unfallort keine schweren Verletzungen festgestellt worden sind, und diese nach dem Unfall die Fahrt fortgesetzt hat, kann daraus nicht geschlossen werden, das diagnostizierte Beschwerdebild sei nicht unfallkausal. Denn in der Regel treten die Symptome verzögert auf, und zwar mit einer Latenzzeit bis zu 72 Std. Es gibt sodann Untersuchungen, welche über eine Latenzzeit von mehreren Tagen bis Wochen, ja sogar Monaten und Jahren berichten (Jürg Senn, a.a.O., S. 13 f. m.H.). Zudem sollen HWS-Patienten gemäss Fellmann ihre Einschränkungen selber erst bagatellisieren (Isabelle Fellmann, Neuropsychologische Folgen bei HWS-Traumen, in: Proceedings, Folgen von HWS-Traumen und ihre Beurteilung, Arbeitstagung der SVNP, Bern, Juni 1995, S. 26). Die Beschwerdeführerin suchte den Hausarzt innerhalb von 24 Stunden nach dem Unfall wegen Nackenschmerzen auf (Schreiben Dr. A. vom 10.09.1990, Beleg Nr. 2 BG).

Zusammenfassend wird festgestellt, dass das Gutachten von Prof. Dr. M. und Dr. W. auf allseitigen Untersuchungen beruht. Es berücksichtigt die geklagten Beschwerden, ist in Kenntnis der Vorakten und in Auseinandersetzung mit denselben abgegeben worden und ist in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und Zustände einleuchtend. Auch die Schlussfolgerungen sind nachvollziehbar. Insbesondere machen die Gutachter auch nicht auszuräumende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche ihnen die Beantwortung der Fragen erschwerten, deutlich (vgl. zum Beweiswert medizinischer Gutachten: Ulrich Meyer-Blaser, Rechtliche Vorgaben an die medizinische Begutachtung, in: Schaffhauser/Schlauri, Rechtsfragen der medizinischen Begutachtung in der Sozialversicherung, Veröffentlichungen des schweizerischen Institutes für Verwaltungskurse an der Universität St. Gallen, Band 42, St. Gallen 1997, S. 23 f.). Es sind somit keine zwingenden Gründe für ein Abweichen von den Schlüssen im Gerichtsgutachten erkennbar.

Die natürliche Kausalität zwischen dem Unfall und dem von den Gerichtsgutachtern dargestellten Beschwerdebild ist zu bejahen.

7. Im Unterschied zur Frage der natürlichen Kausalität ist die Frage nach dem adäquaten Kausalzusammenhang eine Rechtsfrage und daher nicht nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu beantworten (BGE 112 V 33 E. 1b).

a) Ein Schleudertrauma der Halswirbelsäule in der charakteristischen Erscheinungsform einer Häufung von typischen Beschwerden ist, selbst wenn die festgestellten Funktionsausfälle organisch nicht nachweisbar sind, nach der Rechtsprechung des Eidg. Versicherungsgerichtes nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung geeignet, eine Arbeits- bzw. Erwerbsunfähigkeit zu verursachen. Dabei ist nicht entscheidend, ob die im Anschluss an ein Schleudertrauma auftretenden Beschwerden aus medizinischer Sicht eher als organischer und/oder psychischer Natur bezeichnet werden (BGE 117 V 363 f. E. 5d/aa = RKUV 1991 S. 98).

Für organisch nicht nachweisbare Funktionsausfälle rechtfertigt es sich im Einzelfall, die Methode, welche für die psychischen Störungen entwickelt worden ist, analog anzuwenden (BGE 117 V 365). Es ist nach dieser Rechtsprechung für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhanges entscheidend, dass dem Unfall für die Entstehung der Arbeits- bzw. Erwerbsunfähigkeit eine massgebende Bedeutung zukommt, der Unfall also eine gewisse Schwere aufweist, bzw. ernsthaft ins Gewicht fällt (näher hierzu: BGE 115 V 140 f. E. 6).

Bei Schleudertraumen der HWS wird für die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhanges auf eine Differenzierung zwischen physischen und psychischen BeschwerdekompONENTEN verzichtet. Massgebend ist somit einzig, dass ein solches Trauma diagnostiziert wurde, ein typisches Beschwerdebild mit einer Häufung von Beschwerden besteht und der Unfall objektiv eine gewisse Schwere aufweist (BGE 117 V 367). Wenn sich das Unfallgeschehen nicht mehr genau rekonstruieren lässt, ist auf die erlittenen Verletzungen abzustellen (unveröffentlichter EVGE vom 31.12.1991, U7/89, zitiert in Jürg Senn, a.a.O., S. 12 Fn 42).

b) Vorliegend sind die mechanischen Beschwerden mit Schmerzen, Blockierung und Verspannung im Nackenbereich organisch nachgewiesen (Arthrose). Die Konzentrationsstörungen, das Flimmern vor den Augen, das Einschlafen von Händen und Füßen, das Knieschlottern und die Müdigkeit sind organisch nicht nachgewiesen (nicht fassbare offenbare Hirnleistungsstörungen).

c) Die Beschwerdeführerin sass in einem stillstehenden Fahrzeug, in welches ein anderes Fahrzeug hineinfuhr. Gemäss den Aussagen des auffahrenden Fahrzeuglenkers soll er mit ungefährr 80 km/h gefahren sein. Aus dem Polizeibericht ergibt sich sodann eine Bremsspur von ca. 15 m. Wie hoch die Aufprallgeschwindigkeit gewesen ist, ist nicht erstellt. Der Unfallhergang lässt sich somit nicht genau rekonstruieren. Dies ist vorliegend jedoch nicht erforderlich, denn bereits eine niedrige Aufprallgeschwindigkeit kann nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung wegen des durch den Aufprall verursachten Beschleunigungsmechanismus zu einer erheblichen Verletzung der Muskulatur führen (Jürg Senn, a.a.O., S. 11 f.; vgl. auch SVR-Rechtsprechung 1995 UV Nr. 37; Aufprallgeschwindigkeit von ca. 50 km/h).

Das Unfallereignis kann zusammenfassend aber nicht als besonders schwer und auch nicht als besonders leicht bezeichnet werden. Es ist dementsprechend als mittlerer Unfall zu bezeichnen. Der Heilungsverlauf hat sich als schwierig herausgestellt. Die Heilbehandlungsdauer betrug mindestens 3 ¼ Jahre (Datum des Unfallereignisses vom 14.09.1990 bis Datum des Rentenbeginns 1.01.1994). Die Beschwerdeführerin ist bis auf weiteres zu 50 % arbeitsunfähig. Sie leidet seit dem Unfall konstant an Nackenbeschwerden, welche sich - wie bereits ausgeführt - objektivieren lassen und sich gemäss Aussagen der Beschwerdeführerin bei starker geistiger Konzentration verstärken. Sodann leidet die Beschwerdeführerin an Konzentrationsstörungen, Flimmern vor den Augen, Einschlafen der Hände und Füsse, Knieschlottern und Müdigkeit.

Gesamthaft gesehen ist daher die Adäquanz zu bejahen.

8. Es bleibt somit zu prüfen, ob die Beschwerdeführerin zur Erhaltung ihrer verbliebenen Erwerbsfähigkeit dauernd der Behandlung und der Pflege bedarf.

Gegen die chronischen Beschwerden der Beschwerdeführerin sind gemäss der Auffassung von Prof. Dr. M. und Dr. W. sowie dem Hausarzt Dr. A. physiotherapeutische Behandlungen nach wie vor wirksam, und bei einem Unterbruch der Behandlung würde es zu einer Verschlechterung des Zustandes kommen. Die Behandlungsbedürftigkeit wird als dauerhaft im Sinne von Art. 21 Abs. 1 lit. c UVG bezeichnet, wobei sich die Anzahl der Behandlungen nicht im Voraus fixieren lässt. Auch bei maximaler Ausschöpfung der Selbstbehandlungsmöglichkeiten erachten die Gerichtsgutachter einen gewissen Bedarf an einer Physiotherapie zur Erhaltung der bestehenden Teilarbeitsfähigkeit als ausgewiesen. Dies ist nicht zu beanstanden.

Daraus ist erstellt, dass die Beschwerdeführerin grundsätzlich Anspruch auf Pflegeleistungen und Kostenvergütungen gemäss Art. 21 Abs. 1 lit. c UVG hat.